

Destinatário Responsáveis das Unidades Hospitalares e Regionais de Gestão de Inscritos para Cirurgia

Assunto Esclarecimento de alguns aspectos do SIGIC

Data 2005/02/04

Exmos. Srs.,

Esta Linha Directa tem como objectivo esclarecer as dúvidas existentes sobre os seguintes pontos:

- Preenchimento e registo da proposta cirúrgica;
- Assinatura da nota de consentimento;
- Suspensão da inscrição do utente;
- Agendamento do utente;
- Cancelamento da cirurgia por motivos do hospital;
- Avisos para as desconformidades administrativas;
- Pesquisa de utentes inscritos no SIGLIC.

Preenchimento e registo da proposta cirúrgica

- O campo **tipo de episódio** que consta no novo modelo da proposta de cirurgia serve para associar a proposta a um episódio cirúrgico que ocorreu no **passado** no hospital, ou seja, quando a cirurgia que está a ser proposta ao utente resulta de uma das seguintes 3 situações:
 1. Associado por Complicações: O utente sofre de complicações resultantes de um episódio cirúrgico passado;
 2. Associado por procedimentos múltiplos: O tratamento do utente consiste num conjunto de procedimentos múltiplos realizados em tempos diferentes e já foi realizado pelo menos um dos episódios cirúrgicos (caso a proposta cirúrgica corresponda ao primeiro de uma série de tratamentos múltiplos associados, o tipo de episódio é isolado);
 3. Bilateralidade: O utente vai ser operado a uma patologia bilateral, em tempos cirúrgicos diferentes, sendo que a primeira intervenção já foi realizada (caso a proposta de cirurgia corresponda à primeira intervenção, o tipo de episódio é isolado);
 4. Isolado: Sempre que não existe um episódio cirúrgico no passado, registado no hospital, ao qual associar a proposta cirúrgica, independentemente de se tratar ou não de uma cirurgia bilateral ou com procedimentos múltiplos realizados em tempos cirúrgicos diferentes.
- O preenchimento do **campo tipo de episódio**, vai retirar dos episódios listados no aviso - **propostas a gerar** ao associar o presente episódio a um anterior assinalado como tendo episódios subsequentes.
- No que respeita ao SONHO, no campo “tipo de episódio” ao seleccionar uma opção diferente de isolado, vai aparecer no campo “episódio associado” uma lista de episódios cirúrgicos do mesmo utente, tendo o utilizador que seleccionar um dos episódios a associar à respectiva proposta cirúrgica.
- O campo do **episódio subsequente** serve para indicar que é previsível existir no **futuro** um episódio cirúrgico associado à cirurgia que está a ser proposta ao utente, nomeadamente nos casos de cirurgias bilaterais ou associadas por procedimentos múltiplos, o preenchimento deste campo vai permitir que uma vez concluídos estes episódios surjam nos avisos chamando a atenção para a necessidade de se propor a cirurgia seguinte.
- Os campos “**tipo de episódio**” e “**episódio subsequente**” referem-se exclusivamente a episódios que tiveram ou terão lugar no hospital (e não fora do hospital). Por exemplo, se um doente já foi operado a varizes à esquerda noutro hospital e agora vai ser operado neste hospital à direita, o tipo de episódio é isolado. Ou seja, se um utente fez o 1º tempo de uma cirurgia noutro hospital e agora fará neste hospital um 2º tempo, o tipo de episódio é isolado.
- Caso o médico saiba que irá existir um episódio subsequente mas que, devido à diferenciação tecnológica que obriga, o procedimento cirúrgico terá que ser realizado noutro hospital, então na proposta cirúrgica o campo “episódio subsequente” deverá ser preenchido com a resposta “Não”.
- Irá ser acrescentado no SONHO no campo “tipo de episódio” uma nova opção “associado por continuidade terapêutica”, que deve ser seleccionada para os casos em que a proposta cirúrgica está associada a um episódio passado, não por complicações decorrentes da primeira cirurgia, nem por procedimentos múltiplos já que não estavam previstos procedimentos múltiplos (como por exemplo a reintervenção por recidiva tumoral).

- Caso a proposta cirúrgica não esteja correctamente preenchida/codificada no que respeita aos códigos ICD9, quer de diagnóstico, quer do(s) procedimento(s) cirúrgico(s), o administrativo deverá registar no SONHO a pré-inscrição. Após registar a pré-inscrição, deverá suspendê-la no SONHO por motivos administrativos até a desconformidade estar resolvida (sugere-se que o médico codificador seja contactado para o efeito).
- A codificação de procedimentos e diagnósticos pode ser corrigida nos sistemas de informação dos hospitais nos 10 dias subsequentes à criação da proposta, devendo este período ser utilizado para que nos casos dúbios ou complexos um médico codificador se possa ser chamado a orientar a codificação.
- A correcta codificação permite a valorização adequada da actividade do hospital, evita desconformidades aquando da transferência de utentes, permite a observação de indicadores fidedignos e como tal é do máximo interesse do hospital investir num circuito que garanta a qualidade desta informação.

Assinatura da nota de consentimento

- No que respeita à assinatura da nota de consentimento, caso o utente não saiba assinar e não tenha um representante para o efeito, uma das soluções pode ser a aposição da impressão digital na presença de uma testemunha que assinará declarando que presenciou o acto de consentimento.

Suspensão da inscrição do utente

- Durante o período de suspensão da inscrição por motivos plausíveis, o utente não pode ser contactado para efeitos de marcação da cirurgia ou de consultas/tratamentos pré-operatórios. Como tal, o SONHO não permite a marcação de consultas durante o período de suspensão do utente na Lista de Inscritos para Cirurgia. No entanto, caso o cirurgião necessite de realizar a consulta, a solução terá que passar pelo contacto com o utente no sentido de lhe solicitar a autorização para o levantamento da suspensão da sua inscrição.

Agendamento do utente

- O agendamento que não cumprir os níveis de prioridade *versus* antiguidade de acordo com os algoritmos de agendamento serão considerados desconformes, no entanto para facilitar a organização do bloco, só serão considerados desconformes os processos que se desviem da cronologia prevista em mais de 15 dias. Isto é, o erro permitido corresponde a 15 dias (para mais ou para menos (mancha de 30 dias)) em relação à data prevista para agendamento para um determinado serviço, face ao débito histórico deste serviço e tendo em conta o utente mais antigo (para cada nível de prioridade – no caso de selecção por quotas), ou o utente com o tempo de espera operacional menor (no caso da selecção de utentes por progressão).
- No que respeita à gestão de agendamentos efectuada por Serviços Cirúrgicos diferentes, para os mesmos procedimentos cirúrgicos não podem existir tempos de espera significativamente distintos no mesmo hospital. Tal constituirá uma desconformidade que poderá ser grave se a diferença causar dano a um dos utentes. Para facilitar a gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia, entre Serviços Cirúrgicos distintos existe para o mesmo procedimento uma tolerância de 30 dias (para mais ou para menos (mancha de 60 dias)) em relação à data prevista de agendamento para um determinado procedimento, face ao débito histórico dos serviços envolvidos e tendo em conta o utente mais antigo a aguardar pelo referido procedimento (para cada nível de prioridade – no caso de selecção por quotas) ou o utente com o tempo de espera operacional menor (no caso da selecção de utentes por progressão).
- O princípio dos 15 dias de tolerância na margem de erro para a data de agendamento gera uma capacidade efectiva de agendamento num período de 30 dias, o que é considerado suficiente para organizar a programação do Bloco por forma a otimizar os tempos operatórios. O princípio da equidade entre utentes não nos permite modificar a ordem entre utentes excepto por motivos de força maior, como a prioridade clínica.

- Quando surgir uma vaga de agendamento devido a uma recusa de um utente por situação imprevista, devem ser contactados todos os utentes por ordem cronológica de acordo com as regras de antiguidade/prioridade até ser encontrado um que aceite a data de agendamento. Se deste processo resultar a violação da regra dos 15 dias, o hospital poderá, legitimamente, contestar a desconformidade que lhe terá sido imputada por este motivo.

Cancelamento da cirurgia por motivos do hospital

- Quando uma cirurgia agendada não é realizada, não deve ser registada no SONHO e cancelada, uma vez que, estando associada a um agendamento e a uma inscrição, o sistema irá abater a respectiva inscrição da lista de inscritos, o que significa que a inscrição do utente é cancelada (situação que só deve ocorrer quando o utente falta à cirurgia sem apresentar motivo plausível ou não respeita o limite de faltas por motivo plausível). Assim sendo, quando a cirurgia é cancelada por motivos alheios à vontade do utente, clínicos ou operacionais, o agendamento deve ser cancelado e não a cirurgia, pois o utente deverá ficar novamente disponível para agendamento. Nestes casos, deve ser chamado o utente suplente para ocupar a vaga do Bloco ou encontrar um utente disponível para ocupar a vaga se tal for possível.
- A gestão do Bloco Operatório deve ser separada da gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia, isto é, quando fica uma vaga disponível no Bloco devido a uma situação imprevista e cujo motivo é alheio à vontade do utente, essa informação não deve ser registada no módulo do Bloco do SONHO mas sim numa aplicação/papel criado para o efeito. O hospital deverá enviar posteriormente um relatório semestral com a gestão do Bloco à UCGIC, no sentido da taxa de utilização do Bloco ser correctamente actualizada.

Avisos para as desconformidades administrativas

- No SONHO não existem qualquer tipo de alertas. Os alertas para desconformidades administrativas só podem ser visualizadas através do SIGLIC, que deverá ser consultado diariamente.

Pesquisa de utentes inscritos no SIGLIC

- No ecrã de consulta de utentes inscritos por agendar, existe a opção de pesquisa por quotas ou por progressão. A pesquisa por progressão devolve um conjunto de registos por prioridade operacional (prioridade actualizada pelo tempo de espera). A pesquisa por quotas devolve um conjunto de registos dos quais:
 1. 100% têm nível igual a urgência diferida;

Dos restantes:

 2. 50% têm nível muito prioritário
 3. 25% têm nível prioritário;
 4. 25% têm nível normal.

Com os melhores cumprimentos,

PEDRO GOMES

COORDENADOR DO SIGIC